

14

RESCATE DE ACCIDENTADOS CON POSIBLE LESIÓN DE COLUMNA VERTEBRAL EN EL MEDIO ACUÁTICO

Ismael Sanz Arribas

Universidad Autónoma de Madrid

INTRODUCCIÓN

Las razones por las que un socorrista debe intervenir en su puesto de trabajo, pueden ser de diversa índole y gravedad. Efectivamente, en las instalaciones acuáticas se producen infinidad de accidentes, entre los que destacan por su gravedad y frecuencia, los ahogamientos, los traumatismos y los infartos.

En consecuencia, los socorristas deben realizar una correcta labor de vigilancia y prevención, que les permita reducir al máximo las posibles causas de los accidentes. Al mismo tiempo, este colectivo profesional tiene la obligación de rescatar a las víctimas que se encuentran en apuros, con el menor número de secuelas posible, cuando el accidente no se ha podido prevenir o evitar.

En este sentido, uno de los accidentes más graves a los que se puede enfrentar un socorrista, es la lesión de columna vertebral de un bañista, ya que la incorrecta manipulación de estas víctimas durante el rescate, puede incrementar los daños del accidentado de manera irreversible.

Afortunadamente, los conocimientos teórico-prácticos que reciben los socorristas y profesionales del salvamento, en los cursos de formación o actualizaciones específicas, suelen incluir prácticas y contenidos, relacionados con la correcta manipulación de los lesionados de columna vertebral.

En cambio, buena parte de los docentes que ejercen su profesión en las instalaciones acuáticas, desconocen las maniobras y protocolos de actuación necesarios para realizar correctamente el rescate de una víctima con lesión de columna vertebral. Esta circunstancia es preocupante, ya que en la mayoría de los casos, los primeros que detectan un accidente de este tipo, son los propios profesores y por lo tanto los primeros que pueden cometer errores, al tratar de ayudar a las víctimas. Por este motivo, se ha decidido mostrar una secuencia de actuación, que permite extraer del agua a un bañista que ha podido sufrir una lesión de columna vertebral, tratando de minimizar el riesgo de incrementar la gravedad de la lesión.

IDENTIFICACIÓN DE LAS VÍCTIMAS CON POSIBLE LESIÓN DE COLUMNA VERTEBRAL

En muchas ocasiones, los accidentes que provocan traumatismos en los usuarios, pueden ser prevenidos. A continuación se presenta una lista de situaciones de riesgo, que pueden desembocar en una lesión de columna vertebral:

- Zambullidas de cabeza en zonas poco profundas o cercanas a pared.
- Zambullidas de cabeza sin colocar los brazos por delante.
- Golpes provocados por empujones en zonas cercanas a bordillos.
- Usuarios que caen sobre los bañistas, que están nadando cerca del bordillo.

- Subir a hombros o ponerse en pie, sobre los hombros de un compañero (el que está en pie resbala y cae sobre la cabeza del compañero que está debajo).
- Etc.

Al mismo tiempo, es necesario saber identificar a un bañista que ha sufrido una lesión de columna vertebral, por los síntomas que presenta. Por este motivo, a continuación se muestran algunas de las características que pueden ayudar a identificar a este tipo de accidentados:

- En general, se sospecha que una víctima tiene una lesión de columna vertebral, cuando está inconsciente y no se tiene información adicional (nadie dice lo que ha ocurrido y no se ha visto).
- Suelen flotar conscientes o inconscientes, en posición de medusa (figura 1)

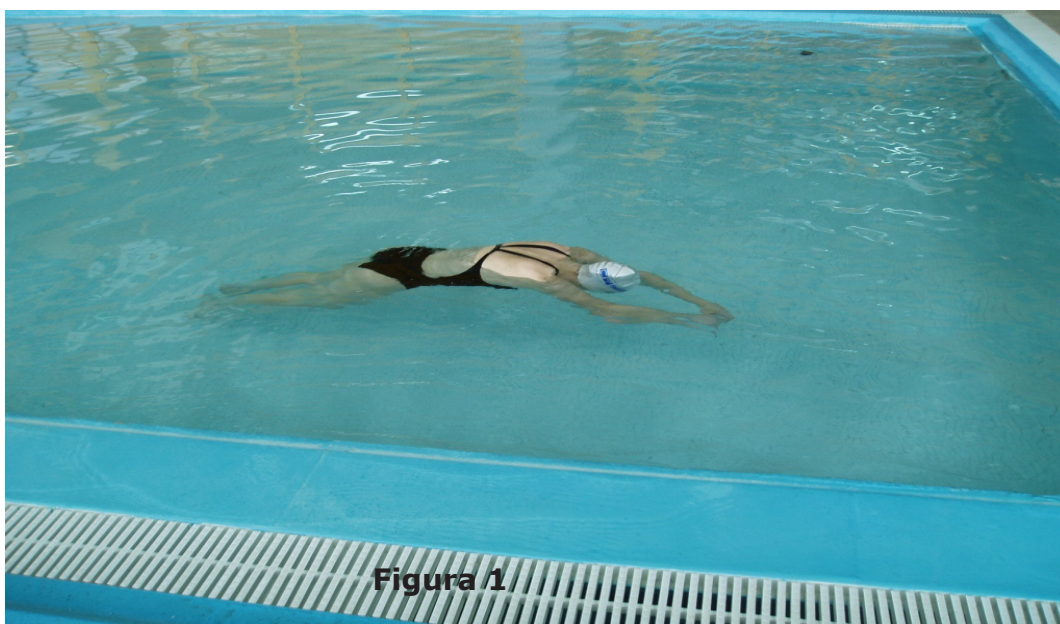


Figura 1

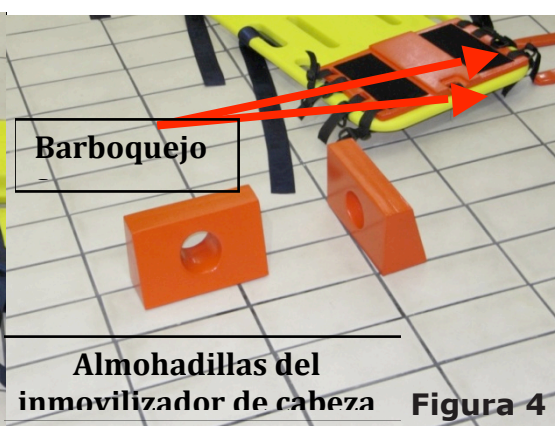
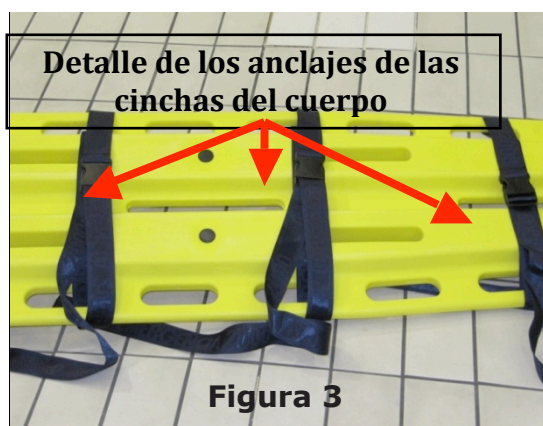
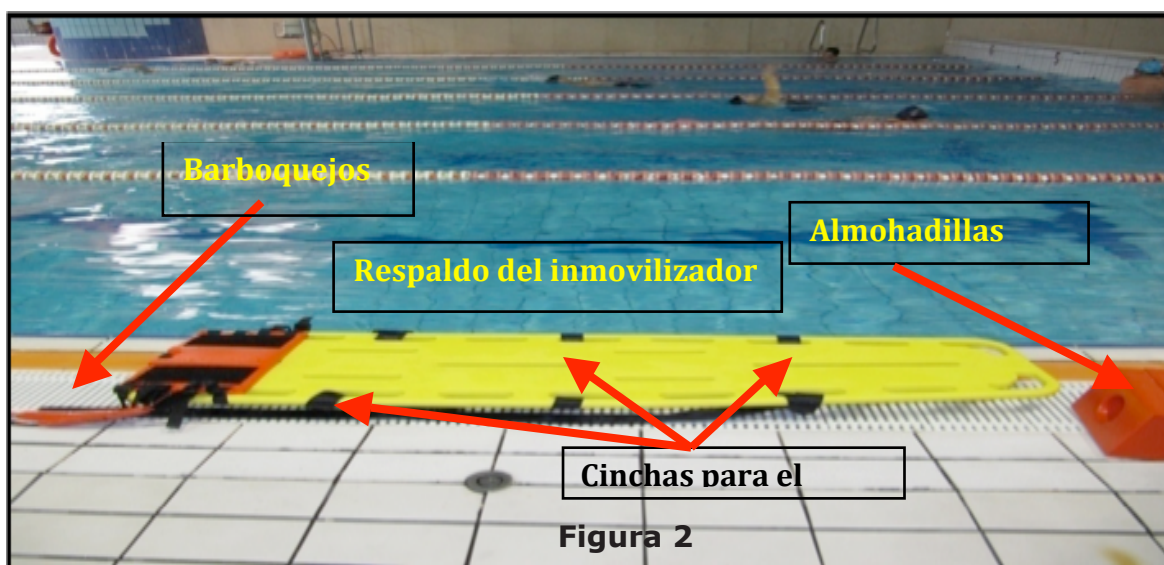
- Pueden presentar deformidad en la espalda.
- Enrojecimiento en la zona que ha sido golpeada.
- Insensibilidad, hormigueo en las extremidades.
- Dolor intenso en el cuello y mareos.

RECURSOS MATERIALES

Los recursos materiales que deben ser empleados en este tipo de rescates son los siguientes:

3.1. Características del tablero espinal flotante (figura 2)

- El tablero espinal debe mantenerse a flote, con una víctima encima de este.
- Debe tener cinchas con anclajes para fijar el cuerpo de la víctima (figura 3).
- Debe tener asideros alrededor de todo el tablero y es recomendable que tenga rendijas en el respaldo, que ayuden a la evacuación del agua, durante la manipulación del material.
- Debe tener un inmovilizador de cabeza, debidamente sujeto al tablero espinal. El inmovilizador de cabeza debe tener (figura 4):
 - o Respaldo del inmovilizador fijado al tablero espinal.
 - o 2 Almohadillas laterales, con agujeros.
 - o 2 Barboquejos (o barbuquejos) o cinchas para inmovilizar la cabeza



La utilización del tablero espinal, permite no incrementar las lesiones del accidentado. Por tanto, es muy recomendable su presencia en las piscinas, aunque generalmente no es obligatoria.

Lo recomendable es utilizar material auxiliar, especialmente en vasos profundos, (tubos de rescate (figura 5), aros salvavidas (figura 6), collarines, etc.) pero en esta secuencia, se utilizará únicamente el tablero espinal, de este modo se podrá comprobar que el material auxiliar, es muy aconsejable, pero no es imprescindible.



Como alternativa a la utilización del material auxiliar, el socorrista deberá mantenerse en superficie con la víctima, a costa de sus piernas (patada alternativa o de waterpolo) aunque se insiste en que el material auxiliar, es la mejor opción siempre que esté disponible, de hecho, la presencia de aros salvavidas, suele ser obligatoria en las piscinas de uso colectivo.

En cualquier caso, la zambullida y el nado de aproximación hasta la víctima, deben ser cuidadosos, de este modo se evita que el cuerpo de la víctima se mueva con las olas, circunstancia que podría agravar la lesión.

SECUENCIA DE ACTUACIÓN (PINZA DE BÍCEPS)

Existen muchas maniobras para realizar la inmovilización de la víctima, aunque una de las más utilizadas, es la pinza de bíceps. El nombre de esta técnica, se debe a que el socorrista inmoviliza el cuello y la cabeza de la víctima con los brazos, como podrá apreciarse a continuación:

1. Aproximarse sin provocar olas.
2. Colocarse junto a la víctima (figura 7).



figura 7

3. Sujetar los brazos de la víctima a la altura de los hombros.
4. Presionar (pinzar) la cabeza de la víctima con sus propios hombros.
5. La presión de los brazos debe inmovilizar el cuello. Los pulgares del socorrista pueden colaborar en la sujeción de la cabeza de la víctima (figura 8).



figura 8

6. Girar longitudinalmente el cuerpo del lesionado, sin que cese la presión de los hombros sobre la cabeza de la víctima.

7. Es fundamental que la cabeza permanezca completamente inmóvil durante el giro (figura 9).



figura 9

Una vez que la víctima se encuentra en posición decúbito supino:8. Colocar el hombro de la víctima, entre el cuello y el hombro del socorrista.

9. La mano del socorrista, debe presionar simultáneamente los dos brazos y la cabeza de la víctima, contra su cuello.

10. De este modo, el socorrista dispondrá de una de sus manos, para apoyarse en algo (corchera, bordillo) contribuir en la flotación o comprobar el estado de la víctima y los signos de actividad cardíaca (figura 10).

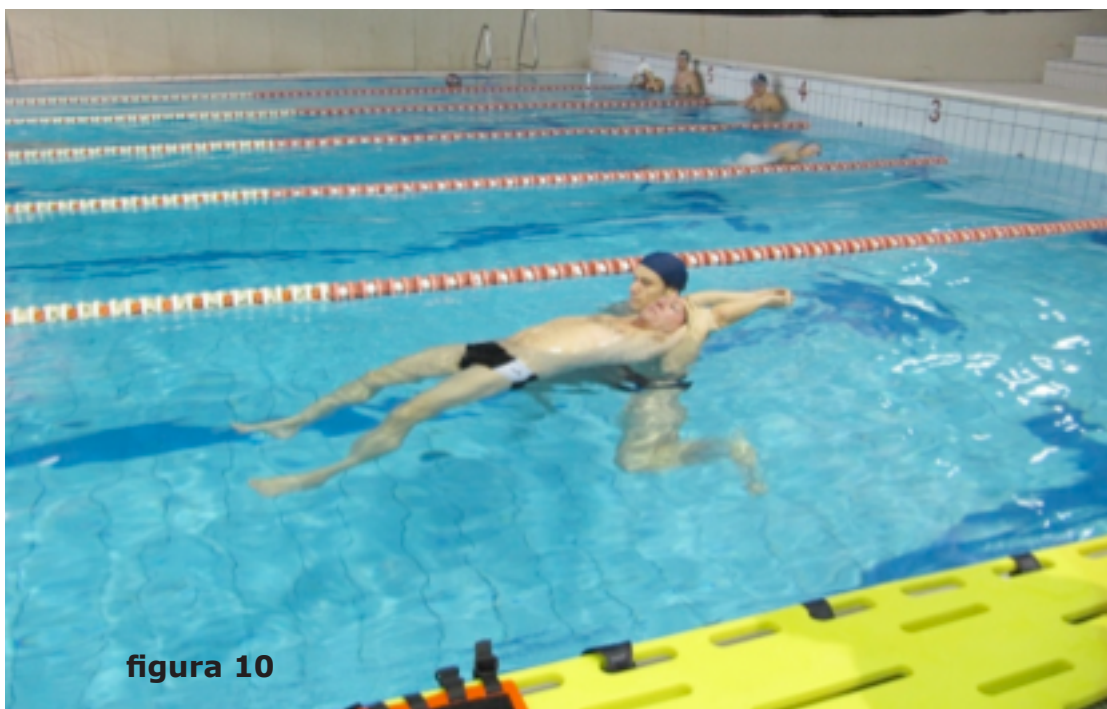


figura 10

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

- Cuando la víctima con posible lesión de columna está inmovilizada con la pinza de bíceps, el socorrista debe esperar a que alguien (otro socorrista) acuda con el tablero espinal.
- El socorrista debe esperar el tiempo necesario, siempre que la vida de la víctima o la suya no estén en peligro.
 - No se debe extraer a la víctima sin el tablero y sin ayuda, salvo que la víctima esté en parada cardio-respiratoria, en este caso, se debe extraer a la víctima inmediatamente. La vida es prioritaria a cualquier otra consideración, incluso con la certeza de que exista lesión de columna vertebral.
 - No obstante, existen técnicas que permiten la extracción del accidentado sin tablero espinal, aunque no son tan seguras.

SECUENCIA DE ACTUACIÓN (COLOCACIÓN DEL TABLERO ESPINAL)

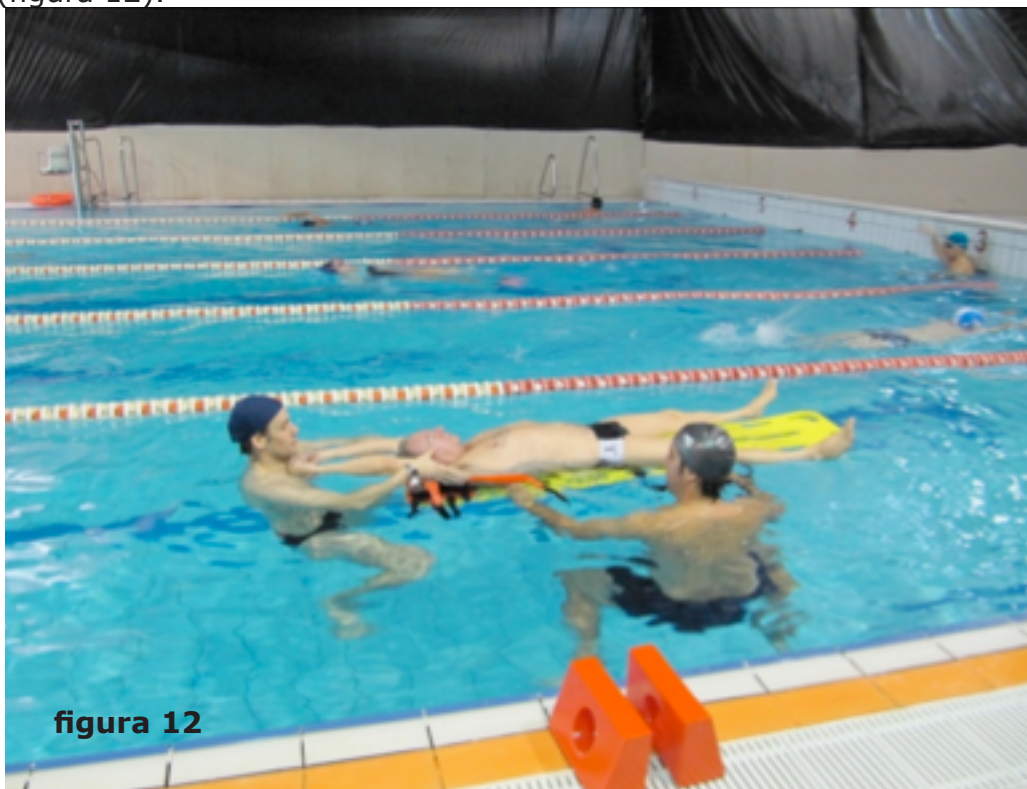
- El segundo socorrista, debe introducirse en el agua con el tablero espinal, sin provocar olas.
- El respaldo del inmovilizador puede llevar unidos los barboquejos, con la finalidad de no perder este material.
- Es conveniente que las cinchas del cuerpo estén cerradas por la parte posterior del tablero, de ese modo se encontrarán rápidamente. Además, las cinchas no quedarán atrapadas entre el cuerpo de la víctima y el tablero (figura 11)



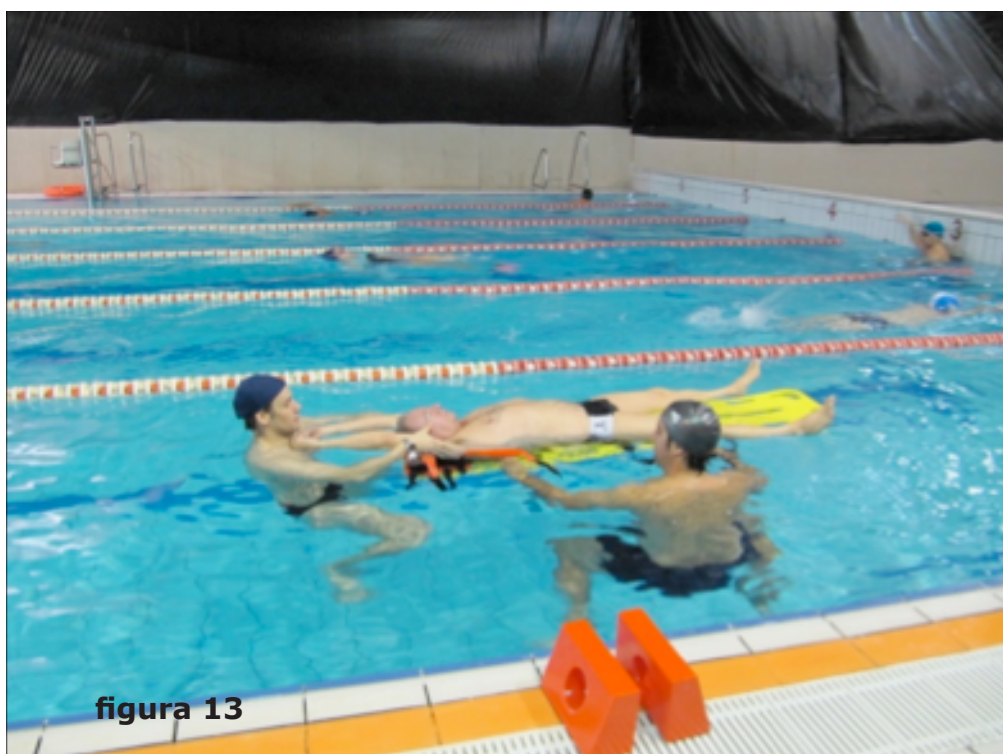
figura 11

- Si la víctima está cerca de la pared, se pueden dejar las almohadillas en el borde, en caso contrario, el segundo socorrista deberá llevarlas hasta el accidentado.
- El segundo socorrista debe alinear el tablero espinal con la víctima.
- Es necesario poner especial atención en que la cabeza de la víctima quede a la altura del respaldo del inmovilizador.

- A continuación, el tablero debe ser sumergido verticalmente, como se aprecia en la imagen (figura 12).



- Mientras que el primero de los socorristas mantiene a la víctima inmovilizada, el segundo, deja emerger el tablero en posición horizontal, hasta que el cuerpo de la víctima quede apoyado sobre el tablero.
- Es recomendable que las piernas de la víctima queden fuera del tablero espinal, para mejorar la estabilidad (figura 13).



- Cuando el tablero está correctamente colocado bajo la víctima, el segundo socorrista debe:
 - o Presionar con el antebrazo y con la mano, el esternón y el mentón de la víctima.
 - o La otra mano debe colocarse debajo del tablero, para evitar que con la presión del otro brazo la víctima se sumerja (figura 14).

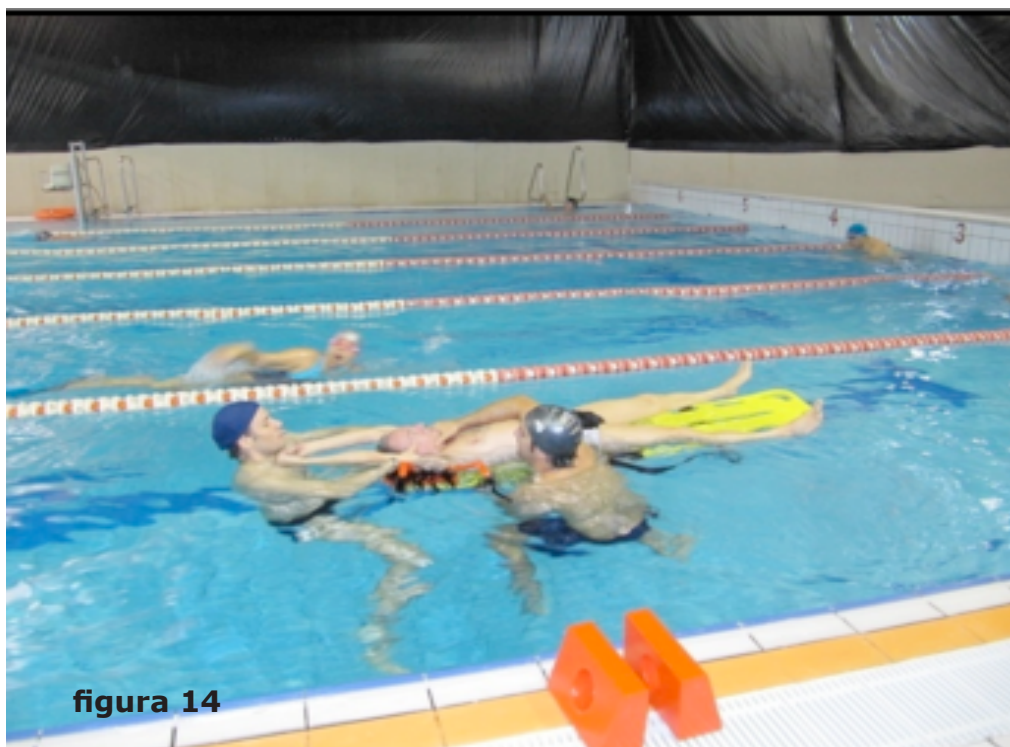


figura 14

- Antes de que el primer socorrista deshaga la pinza de bíceps, debe preguntar al segundo socorrista, si tiene asegurada a la víctima.
- Si la respuesta es afirmativa, el primer socorrista procede a la colocación de las almohadillas (figura 15).

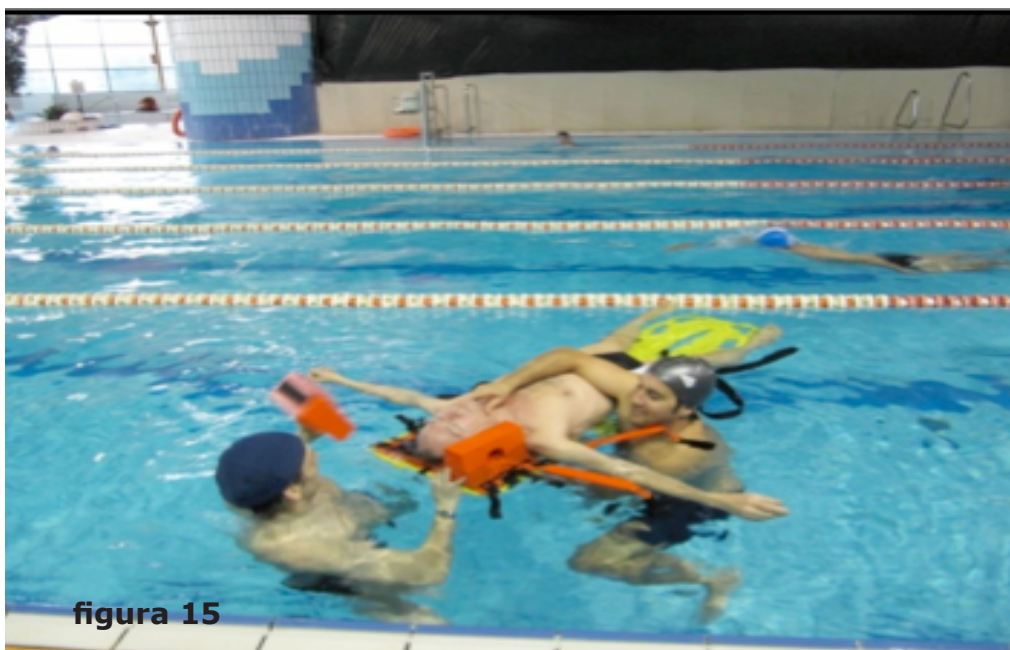


figura 15

- Las almohadillas deben colocarse pegadas a la oreja y al hombro de la víctima (la parte inclinada de la almohadilla es la que queda en el lado externo).
- Las almohadillas quedan fijadas al tablero por unas tiras de tela adhesiva.
- Los agujeros de las almohadillas permiten comunicarnos con la víctima y ver si sangra por los oídos (figura 16).

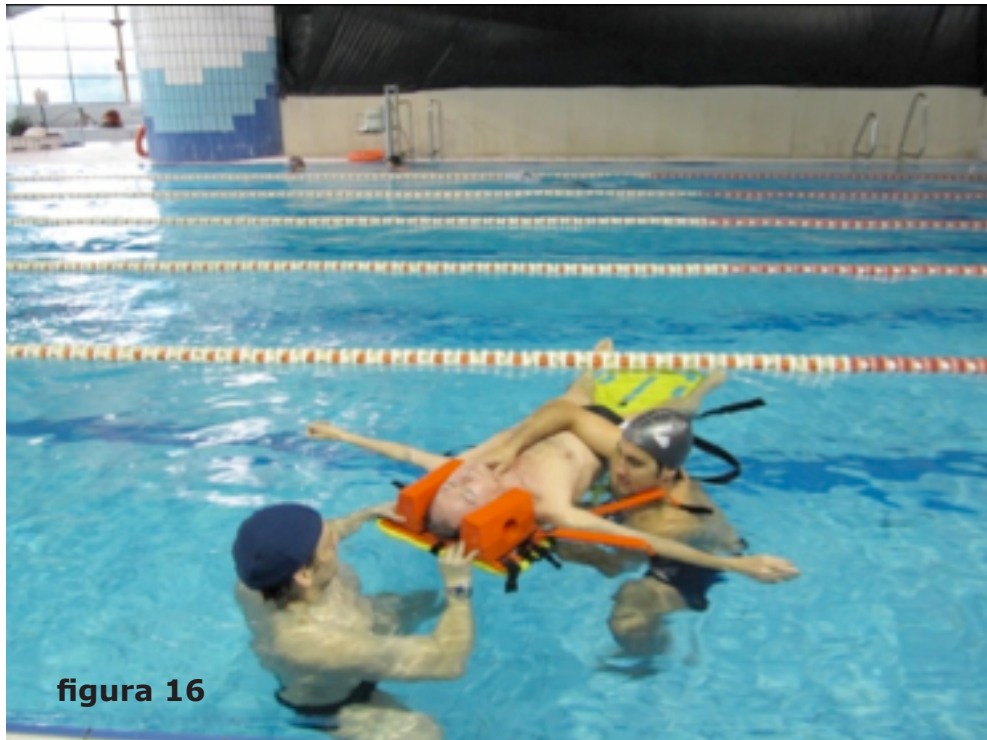


figura 16

- En primer lugar, se debe colocar el barboquejo de la frente (figura 17).
- A continuación, se coloca el barboquejo del mentón.
- El socorrista que inmoviliza con sus brazos al accidentado, soltará a la víctima cuando el otro socorrista, le comunique que ha terminado de colocar los barboquejos (figura 18).



figura 17



figura 18

• Una vez que se ha colocado el inmovilizador de cabeza, se colocarán el resto de las cinchas (figura 19).

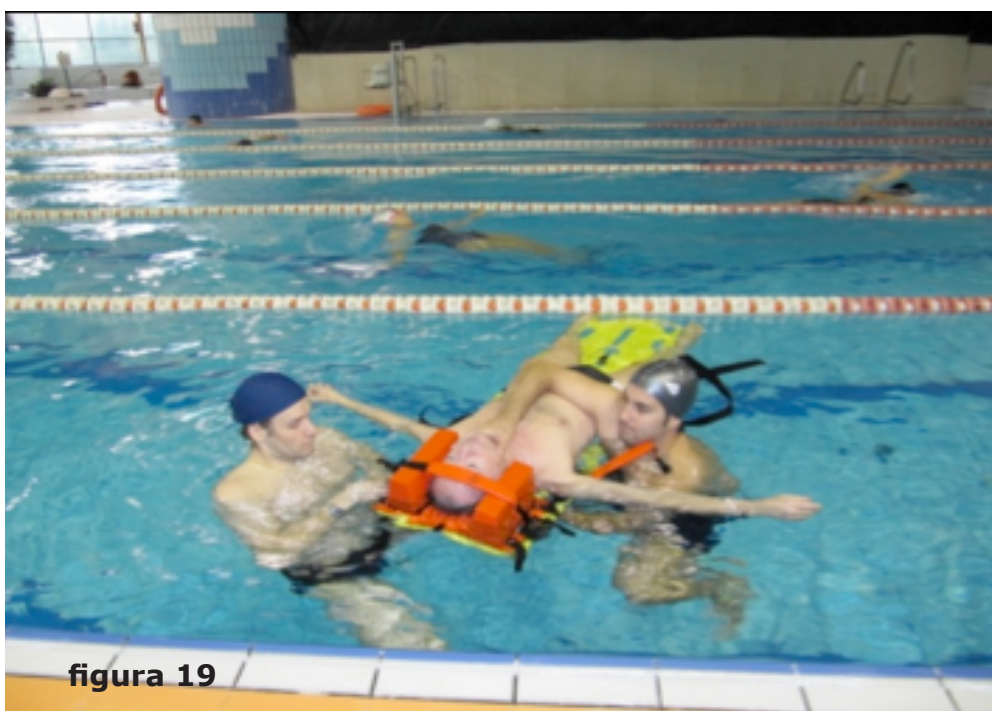


figura 19

- Para empezar a colocar las cinchas del resto del cuerpo, se deben soltar los anclajes, de ahí que sea tan importante tenerlos localizados. Así, no se pierde tiempo en buscarlos.
- Por este motivo es muy recomendable, que las cinchas y los anclajes, queden colocados siempre en la parte posterior del tablero espinal.
- La cincha del pecho, se debe tensar, aunque debe permitir respirar holgadamente a la víctima.

- Es recomendable dejar el brazo izquierdo fuera de la cincha, para que el sanitario que asiste en el transporte, pueda coger una vía sin que se vea obligado a desabrochar al accidentado (figura 20).



- Para evitar que el brazo izquierdo quede suelto y se corra el riesgo de lesión, se debe colocar la mano de este brazo por dentro de la cincha de la cintura o por dentro del bañador (figura 21)



- A continuación se juntan las piernas de la víctima para que estas puedan ser inmovilizadas.
- Antes de la extracción, es conveniente asegurarse de que la víctima está totalmente inmovilizada y de que todos los anclajes están correctamente cerrados (figura 22).



figura 22

282

SECUENCIA DE ACTUACIÓN (EXTRACCIÓN DEL ACCIDENTADO)

- En primer lugar, el socorrista que controlaba la cabeza del accidentado, apoya el tablero sobre el bordillo.
- A continuación este socorrista debe salir del agua (figura 23)

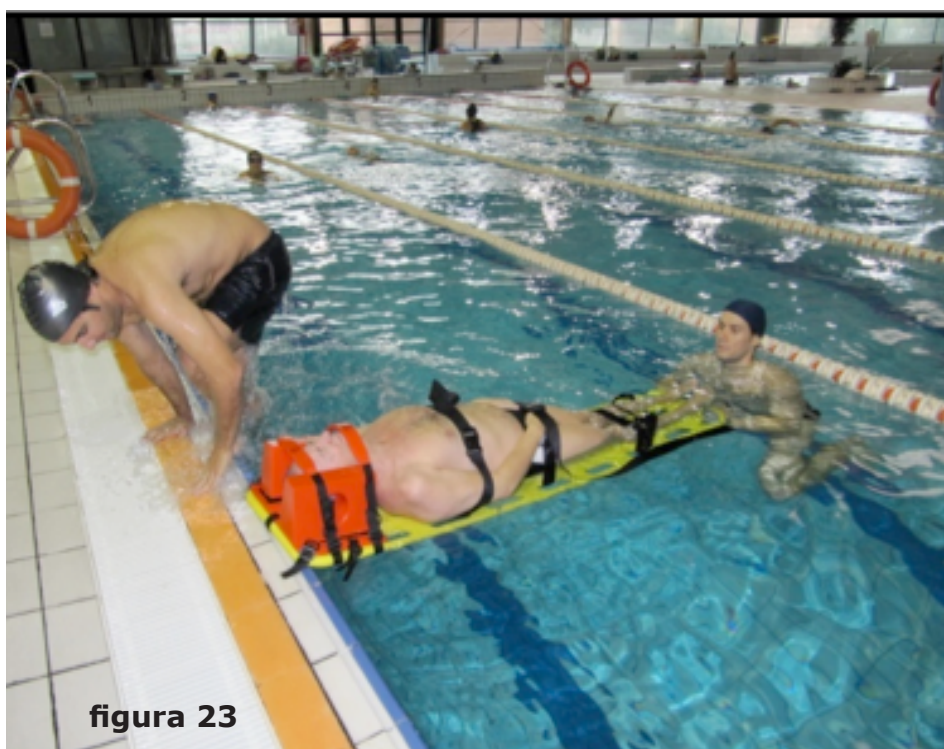


figura 23

- Para la extracción de la víctima, es necesaria la coordinación de los dos socorristas.
 - o El socorrista que permanece dentro del agua, debe empujar apoyándose en el suelo del vaso o impulsándose con las piernas.
 - o Al mismo tiempo, el socorrista que está fuera del agua debe tirar del tablero espinal (figura 24).



- Como se ha comentado anteriormente, esta doble acción debe ser coordinada y simultánea.
 - El socorrista que permanece en el agua, debe mantener los dedos de las manos hacia arriba mientras empuja. De este modo, se evita que los dedos queden pillados, entre los asideros del tablero y el suelo del bordillo (figura 25).



- Durante la extracción, los socorristas deben ser muy cuidadosos y evitar los movimientos bruscos y los golpes.
- Una vez que tenemos al accidentado fuera del agua, se comenzaría con las siguientes fases de la cadena del salvamento (figura 26).



figura 26

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Boletín Oficial de la Comunidad Autónoma de Madrid. (1998). Decreto 80/1998, de 14 de mayo, por el que se aprueban las condiciones higiénico-sanitarias de las piscinas de uso colectivo de la Comunidad Autónoma de Madrid. Comunidad Autónoma de Madrid.*
- Gómez Calvo, J. (2005). Manual de gestión de la seguridad en las instalaciones y actividades deportivas. Los cuadernos técnicos del círculo de gestores. Madrid. Círculo de Gestores Deportivos de Madrid.*
- Palacios Aguilar, J. (1997). Salvamento acuático y primeros auxilios. Madrid. Federación Española de Salvamento y Socorrismo.*
- Palacios Aguilar, J. (2008). Socorrismo acuático, formación para la prevención y la intervención en el medio acuático. A Coruña. Sa De Ga.*
- Palacios Aguilar, J., Abalde Valeiras, A. (2002). Técnicas de control, inmovilización y extracción de accidentados con posibles traumatismos en columna. Fegui, 21, 17-24.*
- Pascual Gómez, L.M. (1997). La vigilancia en el salvamento acuático. En I Jornadas Técnico Profesionales de Salvamento Acuático. Segovia. Escuela Segoviana de Socorrismo.*